

## 医療的ケア実施申込書

### 1. 医療的ケア申込児童

園名	園			
ふりがな				生年月日
児童名				H・R 年月日生
住所	津市			
連絡先	名前	続柄	電話番号	園への到着時間
				約 分
緊急連絡先	①			約 分
	②			約 分
医療機関名		医師名		

### 2. 園へ依頼する医療的ケアの内容及び方法(該当する医療的ケアにチェックする)

医療的ケアの内容	依頼する医療的ケア内容等(できるだけ具体的にお書きください)
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引(口腔・鼻腔・気管)	
<input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう)	
<input type="checkbox"/> 酸素療法( ℥/分)	
<input type="checkbox"/> 導尿(回数等)	
<input type="checkbox"/> 血糖値測定・インスリン注射 (回数・単位等)	
<input type="checkbox"/> その他	

(あて先) 津市長

年 月 日

上記の医療的ケアについて、「【様式3】医療的ケア主治医意見書(兼診療情報提供書)・指示書」に基づき、保育所等での実施を依頼します。なお、受入れの検討を行う際、主治医、嘱託医及び関係機関と必要書類、または面談等における情報共有を行うことに同意します。

保護者名